



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 029/2014 - CT

PRCI n° 1530/2014

Ementa: Uso do ultra som pelo Enfermeiro para cálculo de volume em retenção urinária.

1. Do fato

Recebido questionamento de Enfermeiros quanto a restrição para o uso do ultra som, por esses profissionais, no cálculo de volume em retenção urinária.

2. Da fundamentação e análise

No âmbito das ciências médicas, a ultrassonografia tem ocupado destaque entre os mais eficazes e não invasivos métodos modernos de diagnóstico. Fundamentalmente, sabe-se que o som é uma onda mecânica, de forma longitudinal, que se propaga de modo circuncêntrico nos meios sólido, líquido ou gasoso e devido sua massa e elasticidade, não se propaga no vácuo. Com base no fato de que as ondas sonoras não são ionizantes e são inócuas aos seres vivos, essas têm sido utilizadas amplamente para fins diagnósticos e terapêuticos (GOLDSTEIN, 2006).

Além disso, os sons audíveis pelo ouvido humano têm entre 20 Hz a 20 kHz, frequências acima ou abaixo desta faixa, são definidas como ultra som e infra som respectivamente, e os equipamentos de ultra som operam em uma frequência superior àquela que o ouvido humano pode perceber, aproximadamente 20 kHz, propriedade útil ao ser utilizado como instrumento clínico, pois o som produzido não incomoda o paciente e nem a equipe que realiza o procedimento (MORAES FILHO, 1996).

A ultrassonografia, utilizada para cálculo de volume urinário, é um exame não invasivo que propicia a aferição da espessura da parede da bexiga, a avaliação da urina residual pós



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

miccional e propicia a avaliação das estimativas do volume da bexiga (GOLDSTEIN, 2006). Permite ainda o diagnóstico rápido, sendo uma medida confiável, não invasiva, indolor e de boa reprodutividade, promovendo com precisão e precocidade o cálculo do volume urinário, evitando a distensão excessiva da bexiga (ROSSELAND et al., 2002).

Vale ressaltar que a retenção urinária é uma complicação comum e associada à distensão dolorosa da bexiga, com risco de lesão permanente do músculo detrusor, podendo culminar com problemas de motilidade e atonia, especialmente em pacientes com idade avançada (GOLDSTEIN, 2006). Conseqüentemente, a condição hemodinâmica do paciente é crucial para o seu prognóstico, e reações cardiovasculares como bradicardia, assistolia, hipertensão arterial, taquicardia e disritmia, podem resultar da ativação do sistema nervoso autônomo, estando diretamente relacionadas à distensão vesical. Neste sentido, a ultrassonografia, realizada com a finalidade de avaliação do volume urinário, permite uma medida confiável do volume urinário e a determinação da prevalência de distensão vesical (MORAES FILHO, 1996).

Em um estudo que utilizou a ultrassonografia como instrumento de avaliação e monitoração do volume urinário, os resultados demonstraram que este método é bastante confiável, com sensibilidade de 97%, especificidade de 91% e acurácia de 94% na identificação de volumes urinários maiores ou iguais a 100 mL (KEITA et al., 2005). Pavlin e colaboradores (1999) encontraram diferença de apenas 15 (quinze) mL entre os volumes urinários estimados ultrassonograficamente e os volumes drenados por cateterismo vesical. A baixa sensibilidade do método palpatório em conseguir diagnosticar precisamente um globo vesical, somado à ocorrência de retenção urinária sem dor, podem ocorrer em até 61% dos casos, fato não constatado quando utilizados recursos com a ultrassonografia.

Além disso, a relevância da identificação precoce de distensão vesical, reside no fato de que a sobredistensão prolongada da bexiga pode causar lesão da musculatura detrusora e disfunção vesical (GOLDSTEIN, 2006).

No que compete à capacitação específica para o manuseio e utilização da ultrassonografia, “tanto médicos como enfermeiros treinados e capacitados, podem realizar o



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

procedimento” (INFUSION NURSES SOCIETY, 2013, p.78).

Ressalta-se também que o Enfermeiro treinado, habilitado e capacitado, têm sua autonomia garantida para o manuseio do ultra som no cálculo de volume em retenção urinária, por meio da Lei do Exercício da Profissão de Enfermagem, Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987:

[...]

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

[...]

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

[...] (BRASIL, 1986;1987).

Lembrando também que o Código de ética dos profissionais de Enfermagem, no Artigo 13 da Seção I das relações com a pessoa, família e coletividade, dentre as responsabilidades e deveres o Enfermeiro necessita:

[...]

Art. 13 Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

3. Da Conclusão

É crescente a utilização de novas tecnologias na prática da Enfermagem, por isso, é primordial que o Enfermeiro cada vez mais identifique formas proíficas de intervenção a favor de uma assistência segura, livre de danos e iatrogenias.

Neste sentido, o Enfermeiro treinado, habilitado e capacitado, pode utilizar a ultrassonografia para realizar o cálculo de volume em retenção urinária e neste caso, sugerimos a elaboração de um protocolo de rotina institucional que contemple tal procedimento.

É o parecer.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 10 de junho 2014.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 10 de junho 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso 25 de maio 2013.

_____. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>. Acesso em: 25 de maio 2013.

GOLDSTEIN, J. R. Ultrasound-guided peripheral venous access. **Isr J Emerg Med**. 2006; 6(4):46-52.

INFUSION NURSES SOCIETY BRASIL - INS Brasil. **Diretrizes Práticas para Terapia Infusional**. 94 páginas. 2013.

KEITA, H. et al. - Predictive factors of early postoperative urinary retention in the



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

postanesthesia care unit. **Anesth Analg**, 2005; 101: 592-596.

MORAES FILHO, D. Análise spectral de fluxo arterial. In: Zwiebel WJ, editor. Introdução a ultra-sonografia vascular. 3a ed. Rio de Janeiro: **Editora Revinter**; 1996. p.7-19.

PAVLIN, D. J. et al. Voiding in patients managed with or without ultrasound monitoring of bladder volume after outpatient surgery. **Anesth Analg**, 1999; 89:90-97.

ROSSELAND, L. A.; STUBHAUG, A.; BREIVIK, H. Detecting postoperative urinary retention with an ultrasound scanner. **Acta Anaesthesiol Scand**. 2002;46: 279-282.

São Paulo, 10 de junho de 2014.

Câmara Técnica de Assistência à Saúde - CTAS

Relatora

Profa. Dra. Renata Andréa Pietro P. Viana
Enfermeira
COREN-SP 82.037

Revisor

Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado em 23 de julho de 2014, na 48ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 889ª Reunião Plenária Ordinária.